

Warszawa, 7.04.2015

Szanowni Państwo,

Drogie Koleżanki i Koledzy,

W związku z licznymi pytaniami lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zaniepokojonymi brakiem możliwości realizacji szczepień obowiązkowych przeciwko pneumokokom w grupach ryzyka, z powodu utrudnień w dostępności szczepionki PCV 13, informujemy:

Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia, dnia 23.11.2013 określił zasady wykonawstwa szczepień przeciwko pneumokokom w grupach ryzyka, finansowanych w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych (PSO), I. B. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE:

Rekomendacje Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia, dotyczące szczepień przeciwko inwazyjnym zakażeniom STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE:

Punkt: a i b). W grupie dzieci od 2. miesiąca życia do 5. roku życia z grup ryzyka, szczepionka PCV13, jako jedyna szczepionka skoniugowana ma rejestracje oraz rekomendacje grup ekspertów do stosowania w grupach ryzyka dzieci w wybranych chorobach przewlekłych wymienionych w Programie Szczepień Ochronnych.

Punkt: c). Szczepionki PCV10 oraz PCV13 zgodnie z aktualną rejestracją produktu leczniczego mogą być stosowane w zapobieganiu Inwazyjnej Chorobie Pneumokokowej (IChP) u wcześniaków. Przy wyborze szczepionki należy jednak uwzględnić fakt, że szczepionka PCV13 ma szerszy zakres ochrony i efektywniej zapobiega IChP niż szczepionka PCV10.

Uwaga: O wyborze szczepionki dla grup ryzyka decyduje lekarz.

Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego:
http://szczepienia.gis.gov.pl/index.php/lekarze_i_pielegniarki/ekspert_wyjasnia/2

W związku z istniejącymi, miejmy nadzieję przejściowymi trudnościami w dostępie do szczepionki PCV13, lekarz zlecający szczepienie powinien się zabezpieczyć poniższym wpisem w dokumentacji lekarskiej, dotyczącego szczepień szczepionką skoniugowaną przeciw pneumokokom - potwierdzonym podpisem rodzica / opiekuna. Wpis ten może stanowić materiał dowodowy w sytuacji sporu sądowego.

Opracowanie - adwokat Oskar Luty, kancelaria DFL Legal, Warszawa, 14.02. 2013

Rodzicom lub opiekunom dziecka obecnym przy konsultacji dot. odporności na inwazyjną chorobę pneumokokową, przed podjęciem decyzji o wyborze szczepionki, przekazano następujące informacje:

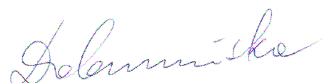
- 1) dziecko zdrowe, od 2 m.ż. do 5 r.ż., jest szczególnie narażone na poważne zakażenia pneumokokowe, ponieważ jego układ odporności jeszcze nie jest w pełni wykształcony;
- 2) w celu uodpornienia dziecka na inwazyjną chorobę pneumokokową można zastosować dostępne na polskim rynku szczepionki skoniugowane – PCV10 i PCV13
- 3) wskazane szczepionki różnią się liczbą serotypów bakterii, przeciwko którym dana szczepionka zapewnia ochronę; oznacza to, że w razie zaszczepienia szczepionką chroniącą przed niższą liczbą serotypów, dziecko nie będzie chronione przed inwazyjną chorobą pneumokokową wywołaną serotypami niezawartymi w zastosowanej szczepionce. Szczepionka PCV13 zapewnia ochronę w 81,6 % przed IChP, a PCV10 w 63,1% u dzieci poniżej 2 roku życia.

Rodzicom dziecka umożliwiono następnie zadawanie pytań dotyczących szczepień przeciwko ww. chorobie, na które udzielono odpowiedzi.

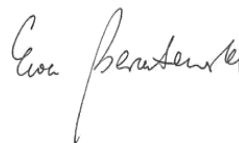
Informując rodziców o wszystkich niepożądanych odczynach poszczepiennych, najczęściej miejscowych które mogą wystąpić po podaniu obu szczepionek, nie można pominąć informacji o poważnym, bardzo rzadkim niepożądanym odczynie poszczepiennym jakim jest choroba Kawasaki, która może wystąpić po szczepieniu PCV10.

Drogie Koleżanki i Koledzy pamiętajcie: przy wypełnianiu swoich obowiązków zawodowych lekarz zgodnie z artykułem 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością. Kodeks Etyki Lekarskiej w artykule 6 podkreśla, że lekarz powinien zachować swobodę działań zgodnie z sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, a w artykule 6 Kodeksu zwraca uwagę na swobodę wyboru lekarza w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze w zakresie metod postępowania.

Mamy nadzieję, że powyższe informacje oraz wasza wiedza pozwolą na podejmowanie właściwych działań profilaktycznych dla ochrony pacjentów z grup ryzyka, populacji najbardziej narażonej na skutki zakażeń pneumokokowych.



Prof. dr med. Anna Dobrzańska
Przewodnicząca Pediatrycznego Zespołu
Ekspertów ds. Programu Szczepień
Ochronnych przy Ministrze Zdrowia



Prof. dr med. Ewa Bernatowska
V-ce przewodnicząca Pediatrycznego Zespołu
Ekspertów ds. Programu Szczepień
Ochronnych przy Ministrze Zdrowia